Auszug aus der Inaugural-Dissertation

„Drei Fälle von Hypophysenerkrankungen“

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

von

W. Voigt.

Der Mechanismus der Wechselbeziehungen der Organe mit innerer Sekretion ist bekanntlich noch immer der Gegenstand fortgesetzter Diskussion. Das Studium dieser Beziehungen ist offenbar am leichtesten zu bewerkstelligen, wenn es gelingt, die Folgen des Ausfalles eines solchen Organs zu untersuchen. In der Marburger Klinik konnten drei Krankheitsbilder mit Ausfallserscheinungen der Hypophyse beobachtet werden.

Fall I: 23jähriger Mann, der früher stets gesund gewesen ist. Im Jahre 1916 erlitt er eine schwere Granatverletzung mit Schädelbasisfraktur. Hinterher war er sieben Wochen besinnungslos. Seit dieser Zeit ist er auf dem linken Auge blind, auf dem rechten hat er noch einen Lichtschimmer. Das Körpergewicht stieg innerhalb eines halben Jahres von 65 kg auf 97 kg. Die Bart-, Scham- und Achselhaare sind vorhanden. Die Potenz ließ nach.

Am Nervensystem war außer positivem Babinski links und positivem Oppenheim rechts nichts Krankhaftes nachzuweisen.

Marburg

Der Urin zeigte stets normale Mengen mit einem spezifischen Gewicht von 1015–1025.

Die Röntgenaufnahme ergab keinen krankhaften Befund an der Sella turcica.

Eine zehntägige Pituglandolbehandlung sowie Kohlensäure- und Vierzellenbäder blieben ohne Wirkung auf den Genitalapparat. Das Krankheitsbild zeigte zweifellos das Bild einer Dystrophia adiposogenitalis. Dafür sprach das schnell zunehmende Körpergewicht und das Nachlassen der Potenz.

Fall II: Der zweite hier beobachtete Fall zeigte die Erscheinungen einer Dystrophia adiposogenitalis in einer seltenen Kombination mit Hydrocephalus internus.

21jähriger Patient, 152 cm groß, 51 kg schwer. Auffallend großer Kopf, der angeblich seit der Geburt besteht. Es besteht ferner eine starke Fettleibigkeit, besonders an der Brust und an dem Schamhügel. Die Scham-, Bart- und Achselhaare sind schlecht entwickelt. Das Genitale ist ausgesprochen infantil. Die Stimme ähnelt der eines 14jährigen Knaben.

Das Röntgenbild zeigt eine Erweiterung der Sella turcica. Die Urinmenge und das spezifische Gewicht des Urins sind stets normal.

Außer positivem Babinski und Oppenheim ist das Nervensystem ohne Befund.

Sämtliche Reaktionen auf Lues sind negativ.

Die Lumbalpunktion ergibt außer erhöhtem Druck keine krankhaften Symptome.

Augenbefund: R. starke Blutungen auf und neben der Papille, starke Stauungspapille.

L. Blutungen in der Umgebung der Papille.

Es bestehen während des ganzen Krankheitsverlaufes starke Kopfschmerzen, Schwindel und Erbrechen. Zur Beseitigung dieser Beschwerden und wegen fortschreitender

Verschlimmerung der Augensymptome werden zwei Operationen vorgenommen (Balkenstich und Suboccipitalstich). Zwei Tage nach der letzten Operation tritt der Tod ein.

Sektionsbefund: Stark ausgebildetes Fettpolster. Auch die inneren Organe zeigen eine starke Verfettung. Die Achsel-, Scham- und Barthaare sind dürftig entwickelt. Die äußeren Genitalien sind kümmerlich, der Penis kleinfingerdick, die Hoden haselnußgroß.

Der Umfang des Hirnschädels beträgt 61 cm. Das Schädeldach mißt 20 cm in der Länge, 16,5 cm in der größten Breite. Das Gehirn ist entsprechend der Größe des Schädeldachs stark ausgedehnt. Eine besondere Vergrößerung der Hypophyse ist nicht auffällig. Die Sella turcica ist stark eingebuchtet, ihre Hinterwand etwas rauh. Das Gehirn zeigt im Bereich der Konvexität eine sehr ausgesprochene Abplattung aller Windungen Auf dem Durchschnitte zeigen sich sämtliche Ventrikel in hohem Maße erweitert.

Schilddrüse, Nebennieren und Pankreas sind ohne Befund. Es besteht ein Rest von Thymusgewebe. Die Samenblase ist auffallend klein. Der mikroskopische Befund der Hypophyse ergibt völlig normale Verhältnisse. Es besteht infolge der Druckwirkung durch den Hydrocephalus internus eine starke Deformation der Hypophyse.

Fall III: Der dritte hier beobachtete Fall zeigte die charakteristischen Symptome eines Diabetes insipidus: 53jährige Patientin, die seit etwa 3 bis 4 Jahren ein zunehmendes Bedürfnis zur Wasseraufnahme bemerkte. Die inneren Organe sind ohne krankhaften Befund.

Der Urin ist frei von Eiweiß, Zucker, Aceton und Acetessigsäure. Die durchschnittliche Flüssigkeitsaufnahme beträgt: 4300 ccm.

Die durchschnittliche Urinmenge: 4600 ccm.

Das durchschnittliche spezifische Gewicht des Urins: 1002.

Nach einer intramuskulären Pituglandolinjektion steigt das spezifische Gewicht vorübergehend auf 1016 an. Das Durstgefühl läßt nach, Patientin verspürt ein Wohlbefinden wie nie zuvor. Die Pituglandolwirkung klingt ungefähr nach 7 Stunden ab.

Eine längere Pituglandolbehandlung ergibt die Durchschnittszahlen:

Für das spezifische Gewicht des Urins: 1009,
für die Flüssigkeitsaufnahme: 2300 ccm,
für die Urinmenge: 2800 ccm.

Eine Behandlung mit Ovoglandol und Hypophysistabletten bleibt ohne Wirkung auf die Urinmenge und das spezifische Gewicht des Urins.

Nach Zulagen von Kochsalz und Kohlehydraten steigt wohl die Urinmenge, doch nie das spezifische Gewicht des Urins.

Die aus der Literatur bekannten Fälle und die Tierexperimente stimmen zum größten Teil mit den Symptomen der drei hier beobachteten Fälle überein.

Strittig ist bis heute allerdings noch, welche Teile der Hypophyse bei ihrer Erkrankung die Dystrophia adiposogenitalis und den Diabetes insipidus hervorrufen, und ob eine Hyperfunktion oder eine Hypofunktion die Aetiologie bildet.

Neuerdings wird von Leschke auf Grund seiner und der von Paulesco angestellten Versuche die hyperphysäre Theorie des Diabetes insipidus bestritten und eine Erkrankung des Zwischenhirns als Ursache des Diabetes insipidus angesehen.

Neues gegenüber den bisher in der Literatur geschilderten Fällen konnten die von uns beobachteten nicht erbringen. Ebenso wenig können die drei Fälle eine Klärung oder neue Gesichtspunkte für die bisher noch strittigen Probleme bei Hypophysenerkrankungen liefern.